COUP D'ŒIL

SUR LE

TRAITEMENT GÉNÉRAL

DES PLAIES D'ARMES A FEU.

N° 41.

11

Tribut académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 26 AVRIL 1837;

PAR

HECQUIN (GABRIEL),

De Morhange (MOSELLE);

Chevalier de la Légion d'honneur, Chirurgien Aide-Major à l'Hôpital militaire du Dey, à Alger;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Ars longa..... occasio præceps, experimentum periculosum, judicium difficile.

HIPP., *lib. aph. sect. I.*

MONTPELLIER,
Imprimerie de Veuve RICARD, née GRAND, place d'Encivade.
1837.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE,

MES MEILLEURS AMIS.

Témoignage d'amour, de respect et de reconnaissance.

A MES SOEURS.

Amitié fraternelle.

G. HECQUIN.



COUP D'ŒIL

SUR

LE TRAITEMENT GÉNÉRAL

DES PLAIES D'ARMES A FEU.

I. Mu par la déplorable nécessité des combats, l'homme a, dans tous les temps, exercé la puissance de son génie à la recherche des moyens les plus propres à l'en faire sortir vainqueur. Aussi voit-on, en comparant les progrès des arts connus dans l'antiquité, que l'art militaire ne fut jamais l'un des moins avancés. Les armes employées jusqu'au 13me siècle étaient l'arc, les javelots, la lance, l'épée, la fronde, les catapultes, les balistes, et une foule d'autres machines plus ou moins meurtrières. L'invention de la poudre à canon, qui eut lieu à cette époque, fit créer d'autres agents de destruction ; et, dès ce moment, la traumatologie, cette branche si impor-

tante de la plus noble et de la plus bienfaisante des sciences, dut elle-même changer de face.

Malgré la grande analogie des plaies d'armes à feu avec celles que produisait auparavant la violente percussion des corps lancés par la fronde et les catapultes, les chirurgiens qui furent les premiers appelés à les traiter, en conçurent les plus vives alarmes. Pleins de l'idée qu'elles étaient empoisonnées, ils pensèrent que le meilleur antidote contre l'intoxication était la cautérisation de la blessure avec l'huile bouillante. Cette pratique, dont les effets étaient souvent mille fois plus fâcheux que ceux du traumatisme, fut suivie jusqu'à ce que le hasard en eût démontré les inconvénients à l'illustre Ambroise Paré. Voici en quels termes ce grand chirurgien rapporte l'événement qui le mit sur la bonne voie : « Je voulus savoir premièrement que d'en appliquer (de l'huile bouillante), » comme les autres chirurgiens faisaient, pour le premier appareil, qui estait d'appliquer ladite huile, » la plus bouillante qui leur estait possible, dans les » playes, avec tentes et sétons, dont je prins hardiesse de faire comme eux. Enfin, mon huile me » manqua, et fus contraint d'appliquer, en son lieu, » un digestif fait de iaune d'œuf, d'huile rosat et de » térébenthine. La nuit ie ne peus bien dormir à mon » aise, pensant que, par faute d'avoir cautérisé, ie » trouvasse les blessez (où i'avais failly à mettre de » ladite huile) morts empoisonnés, qui me fit leuer » de grand matin pour les visiter. Or, outre mon es-

» pérance, trouuay ceux auxquels j'avais mis le mé-
» dicament digestif, sentir peu de douleurs à leurs
» playes, sans inflammation et tumeur, ayant assez
» bien reposé la nuit; les autres, où l'on auait ap-
» pliqué ladite huile, les trouuay fébricitants auec
» grande douleur, tumeur et inflammation aux envi-
» rons de leurs playes; adonc ie me déliberay de ne
» iamais plus brusler ainsi cruellement les pauvres
» blessez d'arquebusades (1). »

Bien que les succès de cette nouvelle médication dussent dessiller les yeux des partisans de la nature toxique des plaies d'armes à feu, il se trouva quelques hommes qui la repoussèrent d'abord par obstination, ou par l'influence d'une vieille routine. Mais l'ascendant du père de la chirurgie française, secondé par les travaux de Bartholomeo-Maggi, de Guillemeau et de plusieurs autres chirurgiens distingués, ne tarda pas à dissiper complètement une pratique fondée sur une fausse théorie.

La gloire d'Ambroise Paré, eu égard au traitement des plaies d'armes à feu, ne se borna point à cette heureuse réforme : la chirurgie militaire lui est encore redevable d'une foule de préceptes utiles, et de l'invention de plusieurs instruments propres à extraire les corps étrangers. Toutefois, comme si les hommes les plus distingués par leur savoir devaient aussi payer quelque tribut à l'erreur, il admettait des *médica-*

(1) OEuvres complètes d'Ambroise Paré, liv. XI, pag. 264.

ments doués d'une grande puissance, *d'attirer au dehors les balles*, et conseillait *de mettre*, *pour premier appareil*, *des tentes assez grosses pour dilater une plaie trop étroite*.

Craignant de ne pas entrer assez tôt dans le fond de cet écrit, nous nous abstiendrons de présenter le résumé historique de la marche progressive de la traumatologie depuis Paré. Qu'il nous suffise d'observer que presque toutes les questions d'un sujet aussi complexe ont été traitées de la manière la plus approfondie, et qu'il est peu de points de thérapeutique chirurgicale dans lesquels les connaissances soient parvenues à un si haut degré.

Parmi les nombreux ouvrages dont les blessures par les armes de guerre en général, et en particulier par les armes à feu, ont été l'objet, les plus remarquables nous paraissent être ceux de Daleschamp, Duchesne, Ledran, Loubet, Lecat, Ramby, Boucher, Faure, Percy, Hunter, Guthrie, Dupuytren, M. Larrey, Jaubert, Max, Paillard, et tout récemment de M. Baudens (1).

II. La dénomination de plaies d'armes à feu peut à la rigueur nous dispenser d'en donner une définition, attendu qu'elle les distingue de toute autre blessure, par la désignation de leur origine; néan-

(1) Qu'il me soit permis de profiter de cette occasion pour offrir à ce savant médecin, l'un des ornements actuels de la chirurgie militaire, le témoignage de ma reconnaissance et de mon amitié.

moins, pour les définir d'une manière plus complète, nous dirons que les plaies d'armes à feu sont des solutions de continuité récentes, accompagnées en général d'une stupeur locale, et de contusion au plus haut degré, peu saignantes primitivement, à moins que des vaisseaux d'un gros calibre n'aient été intéressés, incapables d'être réunies immédiatement, et dues au choc de tout corps lancé par l'explosion de la poudre.

Les plaies d'armes à feu offrent des variétés infinies par rapport au poids, à la masse, à la rapidité, à la direction de l'agent vulnérant, à la configuration, à l'attitude, à la résistance des parties blessées, à la cohésion de celles qui servent d'appui dans le moment même du traumatisme, à la présence ou à l'absence des corps étrangers, à l'âge, à la constitution, au tempérament du blessé, aux dispositions affectives et morales dans lesquelles il peut s'être trouvé au moment même de la blessure, aux influences extérieures, etc., etc.

Toutes choses égales, les projectiles d'un grand poids donnent lieu à des blessures bien plus graves que celles qui sont le résultat d'un poids moins considérable.

A vitesse proportionnelle, les corps mis en mouvement par une arme à feu, qui agissent dans une direction perpendiculaire aux parties, déterminent de plus fortes lésions que les corps contondants, qui frappent d'une manière oblique. Lorsque les parties

sont atteintes dans le moment où les agents vulnérants possèdent la plus grande vitesse, ces parties, qu'elles soient molles ou dures, sont toujours divisées, et la division est d'autant plus nette que ces agents suivent un mouvement plus rapide.

Animés par une impulsion qui décroît à mesure qu'ils s'éloignent de leur point de départ, les corps qui produisent les plaies dont il s'agit peuvent sans doute, sur la fin de leur course, ne produire, selon la remarque de MM. Roche et Sanson, qu'une contusion légère; mais plus ordinairement cette contusion est accompagnée d'épanchement de sang, ou de la désorganisation des parties, et plus souvent encore ils produisent des plaies contuses, parce que, lors même que leur force impulsive est diminuée, et qu'ils soient à l'état de ce qu'on appelle boulets morts ou balles mortes, ils sont encore pourvus d'un mouvement de rotation très-rapide en vertu duquel ils détruisent promptement la continuité des tissus.

S'il est incontestable que l'action des corps vulnérants diffère suivant la violence de leur impulsion, on conçoit combien les blessures par armes à feu doivent offrir de diversité d'après la manière dont ces armes ont été chargées, et la distance à laquelle on les a tirées.

Un coup de fusil chargé à poudre seulement, sans être bourré, peut produire une forte contusion à la peau, lorsque la décharge est reçue à bout portant. La contusion serait bien plus grave, et pourrait même

être mortelle, si l'arme était bourrée avec force, et déchargée à deux ou trois pieds de distance (1). Le petit plomb frappe en masse et fait balle dans un coup de fusil tiré de très-près; dans le cas contraire, il se disperse, tombe isolément et produit peu d'accidents, à moins que la partie atteinte ne jouisse d'une grande importance ou d'une structure délicate. La balle peut traverser un organe de part en part, s'y arrêter, suivre une ligne droite, ou subir de nombreuses déviations, enfin entraîner et laisser dans son trajet des corps étrangers. Dans quelques circonstances, les parties dures peuvent opposer, à une action aussi puissamment contondante que l'est celle des balles, une résistance assez forte pour en modifier la forme, l'aplatir et la briser. L'action de la mitraille, des biscaïens et des boulets est plus contondante, plus stupéfiante que celle des balles, à raison de leur masse plus considérable, et peut-être aussi de leur plus grande force impulsive.

L'état de relâchement ou de tension d'une partie, dans le moment où elle est atteinte d'une plaie d'arme à feu, entraîne des différences extrêmes dans les degrés de la contusion. Celle-ci est, en effet, bien plus grave lorsque les muscles sont frappés pendant leur contraction, parce que la résistance qu'ils opposent alors au projectile les expose à être meurtris, broyés

---

(1) Dupuytren, leçons de clinique chirurgicale, t. 2, p. 419.

ou désorganisés. En pareil cas, la peau peut céder au point de ne pas être entamée, et de ne laisser apercevoir aucune lésion, tandis que le blessé ressent, dans la partie qui a reçu le coup, de la stupeur, de l'engourdissement, et que les tissus sous-jacents peuvent être réduits en bouillie.

L'inégale densité des organes, la forme arrondie de la plupart d'entre eux, et le mouvement rapide de rotation du corps vulnérant sur lui-même, sont cause que le trajet de ce dernier, depuis son entrée jusqu'à sa sortie, n'est pas toujours directe. Personne n'ignore que lorsqu'un projectile rencontre une partie cylindrique ou courbe, il peut subir une telle déviation, qu'il sorte dans le point diamétralement opposé de celui où il est entré, sans pour cela avoir traversé les organes compris entre ces deux points.

Ce n'est pas à l'instant même où une plaie d'arme à feu est produite, qu'elle peut être modifiée par le climat, les saisons, les épidémies, l'âge, le tempérament et une foule de conditions individuelles propres au blessé; mais un grand nombre de ces modifications peuvent agir immédiatement sur le système entier, et combiner leur influence avec l'état général de perturbation provenant du traumatisme.

Quoique, dans aucun cas, les plaies d'armes à feu ne puissent pas être rigoureusement considérées comme des plaies simples, nous pensons, après les avoir comparées les unes avec les autres, que l'on doit admettre, dans plusieurs d'entre elles, une simplicité

relative, et qu'on peut, en conséquence, avec cette restriction, les diviser en légères ou simples, et graves ou compliquées.

III. Parmi les symptômes des plaies d'armes à feu, les uns paraissent dans le moment même du coup ou dans les vingt-quatre heures; d'autres ne surviennent qu'au bout de quelques jours ou même d'un temps plus long; de là leur distribution en primitifs et consécutifs. Les uns et les autres sont également distingués en locaux et généraux.

Les symptômes primitifs, bornés à la plaie ou à ses environs, sont : la douleur, la stupeur locale, l'engourdissement, l'ecchymose, l'hémorrhagie primitive, l'escarrification, une ou deux ouvertures, un trajet plus ou moins sinueux, l'intumescence, l'attrition, la dilacération, l'altération ou la perte de la fonction de l'organe blessé, la crépitation lorsqu'il y a fracture comminutive d'un membre, etc.

Les symptômes généraux primitifs sont : la stupeur générale, la petitesse et la lenteur du pouls, un froid universel, des lipothymies, le teint pâle, quelquefois jaune ou plombé; des tremblements; et dans les cas où le traumatisme a porté une impression des plus violentes, des plus profondes dans le système sensitif, des convulsions, la torpeur ou la résolution complète des sens et de l'intelligence, l'expulsion des matières fécales et de l'urine, le hoquet, des vomissements, etc.

Les accidents consécutifs, tant locaux que géné-

raux, doivent être distingués en ceux qui surviennent dans la première quinzaine de la blessure, et en ceux qui arrivent plus tard.

Les premiers, produits par la réaction traumatique seule, ou par la combinaison de cette réaction avec divers modes morbides affectifs, sont : l'augmentation de l'intumescence primitive, un état fébrile dont la nature et l'intensité varient en raison de la forme de la blessure, de l'importance des parties blessées, de la manière d'être du malade; une inflammation locale éliminatoire, la suppuration, l'hémorrhagie consécutive, l'étranglement, la gangrène, la pourriture d'hôpital, le tétanos, etc.

Les seconds sont : une suppuration excessive, des décollements, l'exfoliation des parties tendineuses ou aponévrotiques mortifiées, le travail propre à expulser les lames osseuses nécrosées, des métastases, la fièvre hectique, enfin les symptômes qui amènent une terminaison fatale, tels que la diarrhée et les sueurs colliquatives.

IV. Une plaie d'arme à feu, à moins qu'elle ne soit produite par un fusil ou un pistolet chargés avec du petit plomb, tirés de fort loin, et que, dans ce cas même, les grains n'intéressent point quelque organe délicat; une plaie d'arme à feu, disons-nous, intéresse trop la vitalité de la partie qu'elle atteint, et détermine une trop violente perturbation dans le système vivant, pour être considérée comme une lésion purement physique. Ne voir en elle qu'une solution

de continuité, une irritation, une désorganisation des tissus écrasés par le projectile, une infiltration sanguine dans le tissu environnant, ce serait l'envisager dans un sens trop rétréci, et négliger les applications si importantes des connaissances médicales, connaissances sans lesquelles le chirurgien ne serait qu'un vrai manouvrier. La simple énumération que nous venons de faire des accidents qu'entraîne un traumatisme par un coup de feu, ne suffit-elle pas, du reste, pour nous prouver combien la nature des plaies de ce genre est diversifiée.

THÉRAPEUTIQUE.

Dans le traitement de toute plaie d'arme à feu, il importe de prendre en considération l'état de la partie blessée et celui de l'organisme entier, conséquemment de faire marcher à la fois le traitement général et le traitement local. Examinons d'abord ceux qui conviennent aux lésions par armes à feu, que l'on peut nommer simples, suivant une acception relative.

Plaies simples. Quelque légères qu'on les suppose, elles offrent toujours comme sujets d'indication : 1° la meurtrissure de leurs bords et de la surface du trajet décrit par le projectile ; 2° un état local de stupeur ou d'affaissement nerveux plus ou moins remarquable ; 3° la réaction inflammatoire ; 4° la suppuration.

Meurtrissure. La contusion, qui forme, ainsi que

nous l'avons déjà dit, l'un des caractères principaux des plaies d'armes à feu, peut fixer l'attention du chirurgien : 1° comme obstacle à la réunion par première intention, dans les blessures qui n'intéressent que les téguments ou des parties peu épaisses, telles que les joues ; 2° comme accompagnée de la mortification des tissus qui l'ont soufferte, et d'un engorgement plus ou moins considérable des parties voisines.

1° Les plaies des téguments et des parties offrant peu d'épaisseur, sont les seules qui peuvent être réunies immédiatement, après toutefois que les bords en ont été rafraîchis et les lambeaux régularisés. M. Larrey rapporte quelques exemples dans lesquels il a obtenu, dans des cas pareils, les plus beaux succès à l'aide de la suture (1). Mais on ne peut nullement songer à cette réunion lorsque la plaie est longue, sinueuse, que les muscles ont été contus et dilacérés, que les tissus circonvoisins sont engorgés, qu'il y a de l'engourdissement.

2° Persuadés que, dans le traitement d'une plaie d'arme à feu, il importait de la convertir en une plaie par simple incision, d'évacuer les fluides extravasés, de préparer une libre issue aux escarres, de prévenir le gonflement inflammatoire et par suite l'étranglement, la plupart des auteurs, jusqu'à ces derniers temps, proclamaient le débridement comme une indication absolument nécessaire et des plus urgentes.

---

(1) Relation chirurgicale de l'armée d'Orient.

Déjà plusieurs chirurgiens recommandables, entre autres Botal et Hunter, avaient fait sentir les inconvénients de ces incisions préventives, qui, d'après les préceptes donnés, devaient être faites largement et, autant que faire se pouvait, dans tout le trajet de la plaie. Le praticien anglais pensait qu'il était difficile, pour ne pas dire impossible, de déterminer d'une manière rigoureuse quelles étaient les plaies qui devaient ou ne devaient pas être incisées ; cependant, pour prouver que les incisions étaient souvent inutiles, il rapportait cinq observations de blessures graves guéries sans les débridements d'usage. Parmi les observateurs qui, tout récemment, se sont élevés contre l'axiome des débridements préventifs, M. Baudens est sans contredit un de ceux dont les recherches mériteront le plus d'être consultées, si l'on veut approfondir ce point de pratique. « Nous » nous sommes abstenu, dit-il, depuis six ans que » nous sommes en Afrique, des débridements pré- » ventifs, et les résultats que nous avons eus per- » mettent de faire un précepte rigoureux du contraire. » Jamais nous n'employons le bistouri que pour ex- » traire une balle par une contre-ouverture, faciliter » l'issue des esquilles ou de tout autre corps étran- » ger, opérer une résection osseuse, appliquer une » ligature sur une artère, et, à une époque plus éloi- » gnée, pour donner issue à l'écoulement du pus (1).

(1) Considérations générales sur les plaies d'armes à feu, p. 39.

Témoin des brillants avantages que M. le docteur Baudens obtenait dans le traitement des plaies d'armes à feu, en s'abstenant des débridements préventifs, nous n'avons pas tardé à suivre la même pratique, ni resté long-temps sans nous en applaudir. Au surplus, si l'expérience est contraire à ces sortes d'incisions, le raisonnement, d'accord avec elle, ne les condamne pas moins. En effet, conçoit-on que la division des tissus meurtris puisse les mettre dans des conditions adhésives? Le travail éliminatoire propre à détacher les escarres des orifices de la plaie et celles de son trajet peut-il être secondé par des incisions? Est-il possible de faire parcourir au bistouri toute l'étendue d'une plaie sinueuse et de six à huit pouces de longueur, d'une manière assez précise pour ne diviser que dans la direction du projectile? A quoi bon ajouter à la souffrance de la blessure celle d'une opération dont la nécessité n'est pas démontrée? Que penserait-on d'un chirurgien qui, à la moindre piqûre d'un doigt, croirait devoir inciser immédiatement l'endroit piqué, afin de prévenir un panaris? Pourquoi ne pas attendre que les symptômes d'étranglement, d'engorgement inflammatoire, ou ceux occasionnés par la rétention des escarres, en amènent la nécessité?

En résumé, disons que les débridements ne conviennent jamais comme préventifs, mais qu'on peut les employer, soit comme exploratifs, soit comme curatifs, pour des cas que nous signalerons quand il s'agira des plaies compliquées.

Quant à la mortification des tissus opérée par la contusion, il n'y a pas lieu d'en faire l'objet d'une première indication. Lorsqu'elle est aussi peu étendue que nous la supposons dans les plaies simples, on ne devra s'occuper de la chute des escarres qu'en favorisant le travail éliminatoire qui aura lieu un peu plus tard.

Relativement à l'intumescence provenant de l'extravasation du sang dans le tissu cellulaire voisin de la blessure, on la combattra par le repos absolu, la position, le simple bandage contentif appliqué sur toute l'étendue du membre, et par de légers résolutifs, si la partie malade n'est pas froide ou engourdie. Du reste, les moyens que l'on emploiera bientôt pour modérer la réaction et prévenir les mouvements fluxionnaires, seront eux-mêmes très-convenables contre cette intumescence et favoriseront la résorption des sucs épanchés. On ne doit pas perdre de vue qu'il ne s'agit point ici de ces épanchements sanguins trop considérables, ou d'une étendue telle qu'on ne saurait espérer de les résoudre à cause de la quantité de sang qui les forme, et de la dilacération des parties dans lesquelles ce liquide se trouve renfermé.

Stupeur locale. Elle est ordinairement si passagère dans les plaies simples, qu'on n'a pas souvent à s'en occuper. Les seules circonstances qui doivent la faire combattre, sont celles où la partie frappée reste froide, engourdie et comme asphyxiée, pour nous servir d'une expression de Lamotte. Les topiques

indiqués alors sont des compresses imbibées d'eau vulnéraire, d'eau-de-vie camphrée, de vin aromatique chaud, ou de stimulants analogues ; mais ce genre de traitement local doit cesser aussitôt que l'engourdissement a disparu et que le membre a repris de la chaleur et de la sensibilité.

Réaction. Cette période s'annonce, dans la blessure, par les phénomènes morbides qui sont le prélude de l'inflammation, et, dans l'ensemble, par les symptômes constituant la fièvre dite traumatique.

Vouloir s'opposer au développement de tout travail inflammatoire dans les plaies d'armes à feu, serait tout-à-fait antirationnel. Ce n'est qu'à condition de ce travail, maintenu dans de justes bornes, que la nature parviendra à se débarrasser des escarres, et à réparer la dégradation produite par le traumatisme. Ce qu'il importe, c'est de la rendre extrêmement légère, et de la circonscrire, en quelque sorte, à la surface des tissus subjacents à la meurtrissure. Pour atteindre ce but, il faudra : 1° modifier le système vivant, de manière à l'empêcher de réagir avec trop de violence ; 2° s'opposer aux mouvements fluxionnaires que l'irritation provenant du traumatisme dirige sur la blessure ; 3° favoriser le dégorgement des parties voisines de la blessure. Les moyens propres à remplir la première indication, sont le repos, le calme d'esprit, la diète, les boissons adoucissantes, et divers antiphlogistiques. La seconde indication réclame les répercussifs et les émissions sanguines. La

troisième s'obtient par une douce compression et par des saignées locales.

Le repos, quand il est possible, et il ne l'est pas toujours en présence de l'ennemi, doit être surtout observé dans les plaies des membres inférieurs.

On ne saurait trop, pour empêcher la fâcheuse influence des affections morales, s'attacher à éloigner des blessés tout ce qui pourrait leur donner de l'inquiétude, de la tristesse, des chagrins, une joie immodérée, etc.

L'invasion certaine de la fièvre traumatique, et l'état de perturbation de tout le système vivant, rendent la diète tout-à-fait indispensable à dater du moment de la blessure; toutefois elle ne doit pas être trop absolue. Chez certains individus, il convient, sous ce rapport, d'avoir égard aux habitudes du blessé, à son âge, à sa constitution.

Les boissons convenables dès que la réaction se manifeste, sont les tisanes d'orge, de mauve, de chiendent, l'eau de veau, l'orangeade, l'orgeat, etc.

Mais de tous les moyens que l'on puisse employer, dans la vue d'empêcher la fièvre traumatique de prendre un trop graud développement, ou de la calmer lorsqu'elle est déjà parvenue à une extrême intensité, le plus direct est incontestablement la saignée. A part certains cas exceptionnels, comme une faiblesse excessive, un tempérament très-lymphatique, un âge fort avancé, le peu d'importance de la partie lésée, la probabilité d'une légère réaction, et diverses com-

plications capables d'altérer la nature inflammatoire de la fièvre traumatique, on peut établir, en thèse générale, dirons-nous avec Dupuytren, que tous les malades atteints de balles ou autres projectiles doivent être saignés, et même copieusement, en ayant égard toutefois aux circonstances dans lesquelles chaque blessé peut se trouver. Ainsi, par exemple, il ne faut pas oublier que, chez les militaires, dont le genre de vie est presque toujours très-excitant et peu réparateur, les forces radicales ne sont pas aussi énergiques qu'on pourrait le présumer en s'en tenant à plusieurs apparences et à leur âge. Une règle essentielle, c'est de n'employer jamais la phlébotomie tant qu'il y a stupeur. Le moment le plus favorable de la pratiquer, est celui où débutent les premiers symptômes réactifs. On devrait la réitérer si le pouls devenait plein, fréquent, et résistait à la pression.

Considérant le tartre stibié, employé à haute dose, comme un antiphlogistique aussi puissant que la phlébotomie, quelques chirurgiens l'ont prescrit dans le traitement des plaies d'armes à feu, soit pour prévenir la fièvre traumatique, soit pour la modérer; et ils assurent en avoir retiré de très-brillants avantages. Cependant, avant d'adopter ou de rejeter un semblable remède, nous croyons qu'il est prudent d'attendre qu'une plus longue expérience nous ait mis en mesure d'asseoir notre jugement.

Si, malgré les moyens dont on s'est servi pour prévenir la réaction, il se déclarait une fluxion san-

guine très-active sur l'organe blessé, on ne devrait pas balancer à la combattre par la saignée, quand bien même elle aurait été déjà employée. Un point essentiel dans le choix de la veine que l'on devra ouvrir, c'est de se conformer aux règles tracées par Barthez sur le traitement des fluxions. Au début de l'appareil fluxionnaire, ce sera toujours le vaisseau le plus éloigné de la partie malade que l'on devra préférer. Lorsque le malade est très-jeune et peu vigoureux, on doit, au lieu de recourir à la phlébotomie, appliquer des sangsues; mais il faudrait bien prendre garde de ne pas commettre la faute de faire cette application pendant l'intensité de l'afflux sanguin sur la partie même qui en est l'aboutissant.

Si les sangsues peuvent, à titre de dérivatives, devenir plus tard avantageuses pour combattre l'inflammation locale qu'on n'aura pu ou su prévenir à l'aide des moyens généraux, il est aussi hors de doute qu'elles seraient nuisibles si l'on y avait recours primitivement sur l'organe malade.

Rien n'est plus propre à seconder le traitement général, pour dissiper l'engorgement passif de la partie blessée, et s'opposer à l'engorgement actif ou secondaire provenant de la fluxion, que les applications répercussives, notamment l'irrigation continue d'eau froide; mais on ne saurait trop s'en abstenir dans la période d'engourdissement ou d'affaissement nerveux.

Quand la fièvre traumatique a presque disparu, que l'inflammation locale est très-limitée, et que néan-

moins il y a encore un engorgement assez considérable aux environs de la blessure, il sera convenable de chercher à remédier à cette tuméfaction par quelques saignées locales et par la compression.

Suppuration ou élimination. Les moyens indiqués dans le but de favoriser le dégorgement de la partie malade, la séparation des escarres, et par suite la cicatrisation, sont les cataplasmes émollients, les lotions, les injections avec des substances adoucissantes ou détersives, les soins de propreté, etc. Lorsque la nature, aidée de l'art, aura terminé l'élimination des tissus escarrifiés, la plaie sera traitée comme une plaie simple en suppuration.

PLAIES COMPLIQUÉES. Il s'en faut bien que le traitement de ces sortes de plaies soit d'une direction aussi facile que celui des blessures dont il vient d'être question. C'est ici principalement que se fait ressentir l'absolue nécessité, pour le praticien qui se livre à l'exercice de la chirurgie, de posséder à la fois des connaissances chirurgicales et médicales. Dans quelle position pénible pour lui, et dangereuse pour le malade, ne se trouverait pas, en effet, le chirurgien qui n'aurait pas bien étudié les maladies affectives, en présence de toutes celles que le traumatisme peut faire développer, et dont il se complique si souvent?

Parmi les divers états morbides locaux ou généraux qui peuvent compliquer les plaies d'armes à feu, les plus ordinaires sont l'étranglement, les corps étrangers, l'hémorrhagie, la lésion des os, plusieurs cas

d'amputation, la gangrène, la commotion, des affections bilieuses, adynamiques, ataxiques, pernicieuses, le tétanos, etc.

I. *Étranglement.* On appelle ainsi l'espèce de constriction que la partie blessée éprouve (lorsque l'inflammation s'en est emparée) de la part des tissus aponévrotiques, ligamenteux ou fibreux, qui entrent dans sa structure.

On ne saurait apporter trop d'attention à distinguer l'engorgement avec constriction de celui dans lequel l'étranglement n'existe point. A cet effet, il faut se rappeler qu'il y a deux sortes d'engorgements : l'un primitif et passif, c'est-à-dire provenant de l'extravasation des humeurs à travers le tissu des organes frappés de contusion ; l'autre actif, c'est-à-dire résultant d'un mouvement fluxionnaire dont le centre est la partie blessée. Dans le premier cas, les chairs sont flasques, molles, pâteuses, la peau décolorée, la fièvre presque nulle ; dans l'autre, au contraire, la peau est tendue, rouge, chaude, la partie douloureuse à la presssion, la réaction fébrile forte, etc. Dans l'engorgement primitif, on doit s'abstenir de toute espèce d'incision, faire faire des frictions sèches ou aromatiques, des fomentations plus ou moins excitantes, et prescrire, à l'intérieur, des potions toniques. Dans l'engorgement actif ou inflammatoire, il convient d'avoir recours à la diète, au repos, aux boissons tempérantes, aux émissions sanguines révulsives ; mais ces moyens seraient insuffisants si les

parties enflammées trouvaient un obstacle à leur libre développement dans la constriction exercée par des tissus d'une trop forte résistance, et c'est alors que le débridement de ces tissus devient indispensable. L'écoulement du sang qui résulte des incisions fait cesser non-seulement la constriction, mais encore contribue beaucoup pour sa part à diminuer l'engorgement des parties; aussi, suivant la recommandation de Dupuytren, loin de l'arrêter, il faut le favoriser jusqu'à concurrence néanmoins de la quantité qu'un individu atteint d'une maladie inflammatoire peut perdre sans danger.

II. *Corps étrangers*. On en connaît de trois espèces différentes: tantôt ils sont sortis de l'arme qui a fait la blessure, comme les balles, la bourre, etc.; tantôt ils ont été entraînés par le projectile, comme des étoffes, des pièces de monnaie; enfin, dans d'autres cas, ils sont constitués par des esquilles.

Le moment le plus opportun pour procéder à la recherche et à l'extraction des corps étrangers, est celui qui précède la réaction inflammatoire, attendu que l'intumescence produite par cette réaction rétrécit le trajet de la balle et en rend l'examen plus douloureux, sinon impossible. Le meilleur instrument explorateur est le doigt; mais quand il ne peut pénétrer jusqu'au corps étranger, on se sert d'une sonde de femme. Afin de le rencontrer plus facilement, on doit mettre le malade dans diverses positions, notamment dans celle où il était lors de la

blessure. Lorsque le corps étranger est situé profondément et que le trajet de la plaie est sinueux, il vaut mieux pratiquer une contre-ouverture pour l'extraire, que de s'exposer à faire des tentatives inutiles et à produire des déchirures ou des douleurs très-vives. Mais si le corps étranger était perdu dans quelque cavité, on pense bien qu'il n'y aurait d'autre parti à prendre que de l'abandonner à lui-même. Les instruments dont on se sert communément pour exécuter l'extraction, sont les pinces à anneaux, le tire-balle de Percy, celui de M. Baudens (1), etc.

Quand on rencontre au fond de la plaie quelque esquille osseuse très-volumineuse, adhérant encore assez pour pouvoir récupérer ses droits à la vie, on doit la laisser en place, pourvu toutefois qu'elle ne blesse point les parties circonvoisines. Règle générale, il ne faut pas hésiter à extraire les esquilles, grosses ou petites, tout-à-fait isolées, par la raison que le gonflement les déroberait bientôt à la vue ou au toucher, et qu'elles pourraient donner lieu, par leur présence, à une foule d'accidents nerveux ou inflammatoires.

III. *Hémorrhagie.* Les hémorrhagies traumatiques sont primitives ou consécutives.

---

(1) Il consiste en un tire-fond à canule semblable à celle du trois-quarts, de dix à douze pouces de longueur, et dont l'extrémité, terminée en double pas de vis, est garnie de cire à son bout pour le rendre inoffensif.

Les hémorrhagies primitives ne surviennent dans les plaies d'armes à feu, qu'à la suite de l'ouverture de quelque artère plus ou moins volumineuse; et l'accident qu'elles constituent est si terrible, que l'on ne saurait déployer trop d'activité pour en arrêter le cours. De tous les moyens hémostatiques, il n'en est point de plus efficace, dans ces hémorrhagies, que la ligature quand elle est possible. D'après un principe de thérapeutique chirurgicale, généralement admis aujourd'hui, ce n'est plus à travers des tissus engorgés ou meurtris, qu'il faut aller exhumer le vaisseau, et encore moins le lier, mais bien sur le tronc principal, dans l'endroit où il est le plus sain et le plus accessible. Si l'écoulement du sang provenait d'une lésion intérieure du thorax ou de l'abdomen, loin d'agrandir l'ouverture faite par le projectile, pour évacuer le liquide épanché, il faudrait la fermer, afin que l'épanchement lui-même pût, quand il serait devenu considérable, opposer une barrière à l'effusion sanguine.

Les astringents, les styptiques, les absorbants et la cautérisation, ne nous paraissent nullement convenir dans le traitement des hémorrhagies compliquant les plaies d'armes à feu : les deux premiers, parce qu'ils sont insuffisants dans les hémorrhagies des vaisseaux qui ne sont pas capillaires, et qu'ils aggraveraient l'inflammation; les troisièmes, parce qu'ils ne pourraient avoir aucune efficacité sans la compression, et que nous ne sommes plus au temps

où l'on croyait à la propriété antihémorrhagique de l'agaric ; et le quatrième, parce que l'on ne saurait atteindre le vaisseau ouvert, sans intéresser gravement des tissus engorgés et disposés à un état inflammatoire. La compression seule, mais à titre de moyen provisoire, nous paraît devoir mériter confiance.

Les hémorrhagies consécutives peuvent être l'effet d'une affection intermittente pernicieuse, d'un éréthisme nerveux, d'une pléthore excessive, d'une profonde atonie. Ce qu'il importe le plus, dans ces sortes d'accidents, c'est d'en détruire les causes essentielles; ainsi, l'hémorrhagie subordonnée à une fièvre intermittente ou rémittente pernicieuse, devra être combattue par le quinquina ; celle due à un éréthisme nerveux, le sera par l'opium ou d'autres antispasmodiques ; celle qui provient de la pléthore, le sera par les saignées déplétives ; celle qui dépend d'une extrême faiblesse, le sera par les toniques, etc. Dans les cas où l'hémorrhagie consécutive est très-forte, et reconnaît à la fois une cause générale et quelque cause physique, comme, par exemple, la chute trop prompte d'une escarre, il convient, indépendamment des moyens généraux, d'avoir recours à quelque procédé chirurgical, notamment à la ligature, si le siége de l'hémorrhagie est à l'une des extrémités.

IV. *Lésions des os.* Si l'on ne jugeait la valeur de cette complication que d'après la vitalité dont les

os sont pourvus, on serait porté à croire qu'elle est d'une faible importance; mais il en est autrement quand on l'apprécie sous les rapports : 1° de l'intensité de la cause vulnérante qu'elle exige ordinairement pour être produite ; 2° de sa coexistence nécessaire avec la lésion d'organes plus sensibles, plus influents ; 3° de la forte commotion dont elle s'accompagne souvent en premier lieu (1); 4° des désordres actuels ou futurs qu'elle peut entraîner quand il y a fracture comminutive, pénétration du projectile dans quelque articulation, contusion assez profonde pour produire une forte nécrose, etc.

La lésion des os n'est pas elle-même l'objet d'aucune indication, lorsque ceux qui ont été atteints appartiennent à la classe des os plats, et ont été seulement écornés, fendus ou perforés assez nettement pour qu'il n'y ait aucune esquille à extraire. Toute l'attention du praticien se porte alors, premièrement, sur les organes auxquels ces os servent de soutien, et encore plus sur ceux que renferme la cavité dont ils concourent à former l'enceinte; secondement, sur l'état général de l'économie.

Il est très-rare que les fractures des os longs, produites par des balles, des biscaïens ou autres corps

---

(1) Sous le point de vue de la force et de la fréquence de l'ébranlement, il existe une différence assez notable à établir entre les blessures faites chez les fantassins et les cavaliers; chez ces derniers, toutes choses égales, la commotion, dans les plaies des membres inférieurs, est toujours moins violente.

de ce genre, soient simples ou en travers, comme les fractures ordinaires. On en connaît toutefois quelques exemples incontestables, entre autres deux, l'un rapporté par Boyer, l'autre par Dupuytren. Dans des cas de ce genre, on doit faire coïncider le traitement de la blessure, en ce qui a trait à la lésion des parties molles et à l'influence du traumatisme sur le système entier, avec le traitement que réclame la division de l'os, c'est-à-dire avec les moyens contentifs.

Dans les fractures avec esquilles, l'indication la plus urgente est d'extraire celles-ci et le projectile qui les a produites, s'il est resté dans la blessure. Or, cette indication est absolument la même que celle dont il a été question à propos des corps étrangers. Lorsque la solution de continuité n'occupe pas toute l'épaisseur de l'os, que les esquilles sont peu nombreuses, qu'il est facile de les extraire toutes, il est possible, malgré la gravité que la plaie conserve encore, qu'elle ne tarde pas à rentrer dans la catégorie des plaies d'armes à feu simples. Néanmoins, l'on a le plus souvent à craindre des *esquilles tertiaires*, c'est-à-dire des nécroses plus ou moins étendues, qui exigent de nouvelles extractions, ou bien la résection des bouts malades, pour pouvoir obtenir la réunion.

Quant aux fractures comminutives, dans lesquelles les muscles sont comme broyés et toute l'épaisseur de l'os réduite en éclats nombreux, elles rentrent dans les cas d'amputation que nous allons passer en revue.

Les plaies d'armes à feu qui intéressent les extrémités articulaires sont toutes graves ; mais elles le sont beaucoup plus lorsqu'elles atteignent les grandes articulations , et qu'elles se trouvent compliquées par la présence du corps vulnéraut. Dans une circonstance pareille, on peut mettre en question s'il convient de ne rien négliger pour parvenir à débarrasser l'articulation de celui-ci , et faire en sorte de sauver le membre de la nécessité d'être amputé , qui , plus tard , se présente si souvent ; ou bien si l'on doit procéder de suite à cette opération. Sous ce rapport , elles rentrent , comme les précédentes , dans l'examen des cas dont nous allons parler à l'instant.

V. *Cas d'amputation.* Il fut une époque où , à l'occasion des plaies d'armes à feu les plus redoutables , on pratiquait , dans les armées étrangères , un bien moins grand nombre d'amputations que dans les armées françaises; cette conduite , dictée par une fausse philanthropie et par l'inexpérience, le serait pourtant par la raison , s'il fallait en croire Bilguer , chirurgien général des armées prussiennes : selon lui l'amputation est rarement indiquée , et l'on ne doit presque jamais y avoir recours. La dissertation dans laquelle il développe ses principes , traduite par Tissot , fut , en France , le sujet d'un tel scandale , que Lamartinière crut devoir le réfuter dans un écrit inséré parmi les mémoires de l'Académie de chirurgie. « Les grands maîtres , dit Percy , qui ont eu des occasions fréquentes de traiter des plaies d'armes à feu ,

qui ont vu les désordres irréparables causés par le boulet, les éclats de bombes, les coups de canon chargés à mitraille, etc., peuvent opposer leur expérience aux préventions contraires à la pratique chirurgicale, dans laquelle on sacrifie une partie pour sauver l'autre. Ils s'élèveront néanmoins avec force contre l'abus de l'amputation, et après avoir prouvé que c'est par principe d'humanité que l'art admet ce secours en beaucoup de circonstances, où une absolue nécessité le requiert, ils n'en seront que plus attentifs à recommander la plus grande circonspection dans l'usage de cette opération, dont on peut abuser comme des meilleures choses. »

L'une des questions les plus ardues, relatives à l'amputation, est celle de déterminer quelles sont les plaies d'armes à feu qui la rendent absolument nécessaire et la réclament sur-le-champ.

Quant à la question de savoir à quelle époque elle doit être faite, on s'accorde généralement à dire que lorsque l'impossibilité de conserver un membre est bien démontrée, le moment le plus opportun pour l'opération est celui qui suit immédiatement la blessure. La stupeur locale n'est pas une contre-indication, attendu qu'alors, à cause de la diminution de la sensibilité, l'opération est moins douloureuse, moins perturbatrice, et que le malade n'ayant point encore conçu l'espoir de conserver son membre, le sacrifice lui en est moins pénible. Mais lorsque la stupeur est générale, le pouls très-affaissé, il con-

vient, avant de se décider à l'opération, d'attendre que le système se trouve dans des conditions favorables pour déployer les mouvements réactifs, mouvements qui, dans les blessures graves, sont si propres, pourvu qu'ils soient modérés, à détruire les spasmes viscéraux, et à rétablir conséquemment l'harmonie des fonctions. Presque toujours on doit mal augurer des malades chez lesquels la réaction est lente à se manifester.

Les cas principaux dans lesquels on regarde l'amputation sur-le-champ comme absolument nécessaire, sont les suivants :

1° Toutes les plaies dans lesquelles un membre atteint par un boulet ou un biscaïen, a été séparé complètement ou ne tient plus que par quelques lambeaux; cette règle, dont personne ne conteste la justesse, souffre cependant deux exceptions : la première est celle où le bras aurait été enlevé par le projectile, auprès de l'articulation scapulo-humérale; la seconde est celle où la cuisse aurait été emportée près de l'articulation ou dans l'articulation coxo-fémorale.

2° L'attrition des parties molles dans une grande étendue, sans division de la peau et avec fracture comminutive. Ici la certitude d'un sphacèle, les accidents nombreux et redoutables par lesquels le malade doit passer, la durée de la suppuration, l'exfoliation des esquilles tertiaires, la non-consolidation des bouts fracturés, etc., font une loi de l'amputation sur-le-champ.

3° Les plaies compliquées du brisement d'un os avec éclats très-nombreux. On a vu, à la vérité, des blessés guérir de ces énormes plaies sans qu'on ait eu recours à l'amputation ; et nous concevons que, dans la pratique civile, de pareils exemples doivent engager à faire en sorte de tenter la conservation du membre ; mais aux ambulances et sur le champ de bataille, où les circonstances sont si différentes de celles des hôpitaux sédentaires, il n'y a pas souvent un seul instant à hésiter. Du reste, l'on ne peut établir aucune règle absolue à cet égard.

4° Les fracas, voisins des extrémités articulaires, et à plus forte raison de ces extrémités elles-mêmes. Il ne peut là y avoir aucun doute, et moins encore quand il y a solution de continuité aux parties molles, et libre accès de l'air dans l'articulation. Nous devons noter que, dans les blessures des grandes articulations des membres supérieurs, si les désordres sont peu étendus, on peut substituer à l'amputation la résection de l'os malade.

5° Le brisement de l'os avec déchirure des muscles et destruction des nerfs. La conservation du vaisseau principal ne saurait toujours suffire, pas plus pour la libre circulation que pour la conservation du membre, et encore moins pour son utilité future.

6° La destruction de beaucoup de parties molles et des vaisseaux principaux, mais sans fracture de l'os. La crainte bien fondée d'une gangrène primitive ou consécutive, d'abondantes et longues suppurations,

de l'hectisie, la difformité des cicatrices, etc., semblent bien devoir faire considérer ce cas comme l'un de ceux dans lesquels l'amputation est indiquée. Néanmoins, diverses considérations, telles que celles de la position sociale de l'individu, de son tempérament, de son âge, de ses forces, de son moral, etc., peuvent ne pas la faire regarder comme d'une nécessité absolue.

Les désordres produits immédiatement par les coups de feu, ne sont pas les seuls dans lesquels l'amputation est indiquée. Cette opération peut l'être encore dans quelques maladies qui surviennent plus ou moins long-temps après ces sortes de coups; telles sont, notamment, 1° la gangrène qui succède à l'inflammation traumatique, et occupe toute l'épaisseur d'un membre; 2° la gangrène qui, quoique bornée à quelques parties molles seulement, doit, à la chute des escarres, laisser à nu les os dans une grande étendue; 3° les foyers purulents intarissables et entretenant une consomption qui menace de devenir mortelle.

Quelle que soit la cause qui ait fait recourir à l'amputation, il importera, pour en assurer le succès, de réunir immédiatement la plaie simple et régulière obtenue par ce moyen. S'il fallait ici faire ressortir tous ses précieux et brillants avantages, les faits ni les raisons ne nous manqueraient pas, car les écrits du célèbre Delpech et de ses élèves ne laissent rien à désirer sous ce rapport. Contentons-nous de rappeler

qu'elle prévient mille accidents redoutables, entre autres l'abondance de la suppuration, des métastases, la pourriture d'hôpital, un état permanent d'éréthisme, et qu'elle fait obtenir en peu de jours des guérisons qui, avec la réunion secondaire, seraient très-tardives.

VI. *Gangrène.* N'ayant ni le temps, ni l'intention d'exposer le traitement de cette complication, nous dirons seulement que, pour en établir les indications curatives d'une manière utile, il importe de les faire reposer sur la nature du mal. La gangrène par attrition, ou purement traumatique, n'est rigoureusement que l'escarre qu'on rencontre généralement dans les plaies d'armes à feu; elle dépasse rarement ses premières limites, et ne demande d'autre traitement que celui qui a pour objet de seconder la nature dans les actes propres à l'éliminer.

La gangrène par étranglement s'arrêtera dès que cet obstacle à la circulation et au libre développement inflammatoire sera détruit. La gangrène par excès d'inflammation exige les antiphlogistiques. La gangrène par cause interne, ou réellement affective, réclame tantôt des remèdes propres à soutenir les forces et à prévenir la formation de matériaux septiques, tantôt des moyens dirigés contre quelque cause provocatrice, comme un spasme, une affection bilieuse, etc., etc.

VII. *Accidents généraux.* Lorsque la stupeur qui complique les plaies d'armes à feu est générale, on

doit rechercher à produire des mouvements excentriques, au moyen de frictions sèches faites sur la périphérie du corps, d'applications avec des linges chauds, de potions cordiales et antispasmodiques, de sinapismes ou de quelques vésicatoires, selon le conseil de Lamartinière. Cependant ici, comme dans la stupeur locale, il faut savoir renoncer à l'usage de ces moyens aussitôt que la réaction se déclare.

Lorsque la fièvre traumatique prend un caractère bilieux, caractère que l'on observe fréquemment en été, surtout chez les personnes adonnées à des écarts de régime, il y a lieu de prescrire l'émétique, pourvu toutefois que l'affection bilieuse soit bien dominante.

Même remarque doit être faite pour les complications nerveuses, phlegmasiques, adynamiques, ataxiques, intermittentes, etc.

Dans le traitement du tétanos, l'une des complications les plus terribles des plaies d'armes à feu, les états morbides qui paraissent devoir fixer plus particulièrement l'attention, sont : 1° l'excès de tonicité musculaire ; 2° une modification vicieuse de la sensibilité générale ; 3° certaines conditions locales qui entretiennent les deux modifications précédentes ; savoir : quelque corps étranger dans la blessure, des tiraillements, un étranglement, etc. Les indications et les indiqués seront faciles à trouver, en appréciant le rôle de chacune de ces causes.

Les pansements des plaies d'armes à feu doivent être faits avec le plus grand soin, attendu que si le

système entier peut influencer ces sortes de blessures, il est à son tour influencé par elles.

La convalescence doit être bien dirigée, bien surveillée, si l'on veut éviter l'apparition de maladies qui viendraient, en un instant, détruire tout ce que la nature et l'art avaient fait d'utile.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen, *Présid.* Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL, *Examinateur.* Chimie.
DUBRUEIL. Anatomie.
DUGÈS, *Examinat.* Path. chir., opérat. et appar.
DELMAS. Accouchements.
GOLFIN. Thérap. et matière médic.
RIBES, *Examinateur.* Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD, *Supp.* Chim. médic.-générale et Toxicol.
RENÉ. Médecine légale.
N........ Pathologie et Thérapeutique générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

Aug.-Pyr. de CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. Viguier.
Kuhnholtz.
Bertin, *Suppléant.*
Broussonnet.
Touchy.
Delmas, *Examinat.*
Vailhé.
Bourquenod.

MM. Fages.
Batigne.
Pourché.
Bertrand.
Pouzin, *Examinat.*
Saisset.
Estor.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicamens, Pharmacologie.*

2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3e Examen. *Pathologie interne et externe.*

4e Examen. *Thérapeutique, Hygiène, Matière médicale, Médecine légale.*

5e Examen. *Accouchemens, Clinique interne et externe, suivant le titre de Docteur en Médecine ou en Chirurgie que le candidat voudra acquérir* (examen pratique).

6e et dernier Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*